

Hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en un hospital público en el 2025

Eating habits and nutritional status and risk in children aged 2 to 5 years admitted to a public hospital in 2025

June Nataly Orellana Zuñiga

junecoeur@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9855-8218>

Universidad Particular De Especialidades Espiritu Santo
Samborondón – Ecuador

Resumen

Este estudio abordó la nutrición en niños hospitalizados de 2 a 5 años en Milagro, donde persisten altas tasas de desnutrición, con un aumento gradual del sobrepeso y la obesidad, lo que genera una doble carga nutricional. Por tal, el objetivo de la investigación radica en analizar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el riesgo de los niños hospitalizados de 2 a 5 años en Milagro en 2025. Para ello, se utiliza un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y correlacional. En cuanto a los participantes del estudio, se trabajó con una muestra de 250 niños hospitalizados cuyos padres o cuidadores completaron un cuestionario de frecuencia alimentaria. Además, se recopilieron datos de mediciones antropométricas, análisis bioquímicos e historias clínicas, lo que proporcionó una visión general completa. El análisis estadístico se realizó en SPSS mediante medidas descriptivas y pruebas de correlación (χ^2). Los resultados mostraron que la mayoría de los niños provenían de familias urbanas (70%) y de estratos socioeconómicos bajos o medios (91%). En cuanto a los hábitos alimentarios, se observó una baja ingesta de frutas (49%) y verduras (59%), mientras que las grasas (42% de ingesta alta) y los azúcares (42% de ingesta alta) predominaron en la dieta. En consecuencia, este estudio resaltó la necesidad de fortalecer los programas de educación nutricional y las estrategias hospitalarias que promuevan el consumo de frutas y verduras como medida preventiva contra la desnutrición.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, riesgo nutricional, infancia, hospitalización.

Abstract

This study addressed nutrition in hospitalized children aged 2 to 5 years in Milagro, where high rates of malnutrition persist, with a gradual increase in overweight and obesity, generating a double nutritional burden. Therefore, the objective of the research is to analyze the eating habits, nutritional status, and risk of hospitalized children aged 2 to 5 years in Milagro in 2025. A quantitative approach with a descriptive and correlational design is used. Regarding the study participants, a sample of 250 hospitalized children whose parents or caregivers completed a food frequency questionnaire was used. In addition, data from anthropometric measurements, biochemical analyses, and medical records were collected, providing a comprehensive overview. Statistical analysis was performed in SPSS using descriptive measures and correlation tests (χ^2). The results showed that the majority of children came from urban families (70%) and from low or

middle socioeconomic strata (91%). Regarding dietary habits, a low intake of fruits (49%) and vegetables (59%) was observed, while fats (42% high intake) and sugars (42% high intake) predominated in the diet. Consequently, this study highlighted the need to strengthen nutrition education programs and hospital strategies that promote fruit and vegetable consumption as a preventive measure against malnutrition.

Keywords: Eating habits, nutritional status, nutritional risk, childhood, hospitalization

Introducción

En la primera infancia, la nutrición es esencial para un crecimiento y desarrollo adecuados. Varios actores como Silva et al. (2021) mencionan que, durante los primeros cinco años de vida, las necesidades nutricionales son particularmente altas, ya que el cuerpo atraviesa etapas de maduración física, cognitiva e inmunitaria que requieren un aporte equilibrado de nutrientes. Además, la existencia de evidencia científica ha demostrado que los hábitos alimentarios adquiridos durante esta etapa tienen un impacto decisivo en la salud a lo largo de la vida, protegiendo contra enfermedades crónicas no transmisibles y asegurando un rendimiento académico y social adecuado en la vida adulta (Gonzalez, 2023).

En Latinoamérica, y en particular en Ecuador, las estadísticas sobre desnutrición infantil revelan una realidad preocupante. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2021, citado por Ifeanye (2022), aproximadamente el 23 % de los niños menores de cinco años padece desnutrición crónica, mientras que la prevalencia de sobrepeso en la misma población alcanza aproximadamente el 8,6 %. No obstante, en la provincia de Guayas, donde se ubica el cantón de Milagro, la problemática es aún más visible, ya que, algunos factores socioeconómicos y culturales han limitado el acceso a alimentos diversos y nutritivos. Adicional a ello, existen Datos del Ministerio de Salud Pública citado por Hermes et al. (2022) indicaron que, en Milagro, el 21 % de los niños en edad preescolar padece algún grado de desnutrición y casi el 10% de ellos presenta sobrepeso u obesidad, lo que genera una doble carga de desnutrición.

Los indicadores mencionados anteriormente, ha evidenciado que es necesario analizar no solo el estado nutricional, sino también los hábitos alimentarios que lo condiciona (Coloma et al., 2024). Incluso, en grupos de población hospitalizados, como los niños que se encuentran en camillas de hospital por diversas enfermedades, la evaluación cobra mayor importancia, dado que, el estado nutricional puede influir directamente en la respuesta clínica, el tiempo de recuperación y la aparición de complicaciones (Caizaluisa et al., 2024). No obstante, en muchos hospitales públicos, la evaluación de los hábitos alimentarios no siempre se integra sistemáticamente en la atención pediátrica, lo que limita la posibilidad de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces.

En este contexto, este estudio busca brindar información actualizada sobre los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional y los riesgos en niños de dos a cinco años ingresados en un hospital público de Milagro en 2025. Su justificación teórica radica en subsanar la deficiencia existente y brindar información que fortalezca las intervenciones sanitarias y oriente políticas

públicas más específicas. Adicional a ello, pretende destacar la importancia de educar a las familias y al personal sanitario sobre nutrición infantil, reconociendo que garantizar una nutrición adecuada en la primera infancia es una inversión en capital humano y en el futuro de la sociedad (Tayo & Fernandez, 2025).

Con lo mencionado, el objetivo general del estudio consiste en analizar los hábitos alimentarios, el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años hospitalizados en Milagro en 2025. Para lo cual, se va a examinar la asociación entre variables sociodemográficas clínicas mediante tablas de contingencia, para identificar patrones en la población pediátrica hospitalizada. Posterior a ello, se pretende describir la frecuencia de consumo de alimentos en los niños de 2 a 5 años, utilizando representaciones gráficas que permitan visualizar los hábitos alimentarios predominantes. Finalmente, se va a evaluar la relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional a través de pruebas de asociación (χ^2), específicamente entre la frecuencia entre frecuencias de consumo de frutas y la categoría peso/talla.

Metodología

Enfoque cuantitativo

Se utilizó un enfoque cuantitativo porque este estudio buscó medir objetivamente la relación entre los hábitos alimentarios, el estado y el riesgo nutricionales en niños hospitalizados. Este enfoque nos permitió trabajar con datos numéricos obtenidos de una base de datos clínica y emplear herramientas estadísticas que facilitan la descripción de patrones, la identificación de tendencias y la confirmación de asociaciones entre las variables estudiadas. Además, dado que este estudio se centró en una población pediátrica específica, el análisis cuantitativo brindó la oportunidad de presentar resultados claros, comparables y basados en la evidencia que refuerzan la validez del estudio y contribuyen a conclusiones útiles para la práctica hospitalaria y la toma de decisiones sanitarias (Guamán et al., 2021).

Diseño descriptivo

Se eligió el diseño descriptivo porque el objetivo principal del estudio era examinar en detalle los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los riesgos nutricionales de niños hospitalizados de dos a cinco años. Por ello, este tipo de diseño permitió una organización clara de los datos y la identificación de características, patrones y diferencias dentro de la población sin necesidad de manipular variables. Además, trabajar con datos hospitalarios reales proporcionó una perspectiva

clara del estado nutricional, una base sólida para comprender la magnitud del problema y orientar las acciones de prevención y mejora en la atención pediátrica (G. Díaz, 2020).

Diseño correlacional

Se utilizó un diseño correlacional porque el enfoque de la investigación no se limitó a describir el estado nutricional de los niños, sino que también incluyó la determinación de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional y los factores de riesgo. Así también, este diseño permitió examinar la solidez y la dirección de la relación entre las variables y determinar si ciertas prácticas alimentarias se asocian con la desnutrición, el sobrepeso o la obesidad. De esta manera, los resultados proporcionan una visión más integral del problema y aportan evidencia valiosa para orientar intervenciones específicas en hospitales y comunidades (Tunal, 2022).

Participantes

La muestra del estudio consistió en 250 niños de entre dos y cinco años atendidos en un hospital público del cantón de Milagro en 2025. Cabe mencionar que, esta muestra de estudio estuvo representada por pacientes pediátricos hospitalizados de diversos estratos socioeconómicos, una característica de la región, lo que permitió trabajar con un grupo suficientemente amplio como para describir detalladamente sus hábitos alimentarios y evaluar su estado nutricional y sus riesgos, lo que contribuyó a una visión realista de la situación que enfrentan los niños durante esta etapa crítica de crecimiento y desarrollo.

Técnicas de investigación

Encuesta

El estudio utilizó una encuesta como técnica principal, la cual se administró a padres o cuidadores de niños hospitalizados. Un cuestionario de frecuencia alimentaria recopiló información detallada sobre los hábitos alimentarios y permitió comprender el consumo de los niños de diferentes grupos de alimentos. Esta herramienta fue fundamental, ya que facilitó la obtención de datos directos sobre la vida diaria de las familias y brindó una visión clara de los patrones alimentarios y su posible relación con el estado nutricional de los niños (Abreu, 2018).

Análisis documental de la historia clínica

El estudio utilizó el análisis documental de historias clínicas como técnica clave para complementar la información obtenida en campo. Esta fuente proporcionó acceso a datos previamente registrados por el personal sanitario, como el diagnóstico de ingreso, la historia

clínica, la duración de la estancia y el origen de los pacientes. Este método proporcionó información fiable y sistemática, redujo posibles sesgos y brindó una visión más completa del estado clínico y nutricional de los niños, lo que reforzó la validez del análisis (Salazar, 2020).

Procedimiento

El método de recolección de datos se llevó a cabo en varias etapas complementarias en el Hospital Estatal de Milagro. En primer lugar, se administró un cuestionario de frecuencia alimentaria a los padres o cuidadores del niño. Este cuestionario se diseñó para identificar los hábitos de consumo alimentario en niños de 2 a 5 años, incluyendo la frecuencia semanal de consumo de cereales, tubérculos, frutas, verduras, lácteos y alimentos ultraprocesados.

Posteriormente, se realizaron mediciones antropométricas estándar (peso, talla e índice de masa corporal) según protocolos internacionales para garantizar la precisión y comparabilidad de los resultados. Además, se obtuvieron análisis bioquímicos basales, como la hemoglobina y la proteína C reactiva, para obtener marcadores objetivos del estado nutricional y la salud.

Finalmente, se revisó la historia clínica de cada paciente, incluyendo el ingreso hospitalario, el diagnóstico médico, el origen y el nivel socioeconómico. Esto proporcionó una visión general completa y fiable del estado nutricional de la población pediátrica estudiada.

Análisis estadístico

Este estudio empleó principalmente análisis estadísticos descriptivos y correlacionales para organizar y resumir los datos recopilados sobre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el riesgo nutricional de los niños hospitalizados. El análisis descriptivo proporcionó medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes que caracterizaron a la población por edad, sexo, diagnóstico de hospitalización y categorías nutricionales. Además, se emplearon análisis correlacionales para examinar la relación entre las principales variables del estudio.

Todo el procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS, lo que garantizó una gestión precisa y sistemática de la información. Cabe destacar que, durante la revisión de la base de datos, se identificaron valores faltantes en algunas variables clínicas y de consumo de alimentos, los cuales se corrigieron para no afectar la estabilidad del análisis. Esto mantuvo la validez de los resultados y garantizó que las conclusiones reflejaran la realidad observada en la población del estudio.

Resultados

En esta sección de resultados se presentan los hallazgos obtenidos del análisis estadístico de una base de datos de niños hospitalizados de 2 a 5 años. Para ello, se presentaron inicialmente tablas de probabilidad y se examinaron las relaciones entre variables sociodemográficas y clínicas, como sexo, procedencia, nivel socioeconómico, grupo de edad y diagnóstico de hospitalización, que permiten identificar patrones en la población de estudio.

Posteriormente, se incluyen tablas de frecuencia y gráficos que describen claramente la distribución del consumo de alimentos como cereales y tubérculos, frutas, verduras, lácteos, carnes, grasas y azúcares para describir los hábitos alimentarios predominantes de los pacientes.

Finalmente, se presentan los resultados de los análisis de asociación mediante la prueba χ^2 , evaluando la relación entre el consumo de frutas y la categoría peso/talla, así como entre el consumo de verduras y el nivel de riesgo nutricional. Este enfoque integral no solo busca describir la situación, sino también identificar posibles vínculos entre los hábitos alimentarios y los indicadores del estado nutricional.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	131	52
	Femenino	119	48
Edad	2 años	37	15
	3 años	63	25
	4 años	77	31
	5 años	73	29
Grupo de Edad	2 - 3 años	75	30
	3 - 4 años	81	32
	4 - 5 años	94	38
Procedencia	Urbano	174	70
	Rural	76	30
Nivel socioeconómico	Bajo	117	47
	Medio	110	44
	Alto	23	9
Diagnóstico - Ingreso	Gastrointestinal	63	25
	Respiratorio	85	34
	Infeccioso	43	17
	Quirúrgico	31	12

	Otros	28	11
Días de estancia	De 1 a 2 días	96	38
	De 3 a 4 días	107	43
	De 5 a 6 días	41	17
	Más de 7 días	6	2
	Total	250	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 1 se pudo observar la descripción detallada de los participantes de la investigación, el cual abarcó a 250 niños hospitalizados, con una distribución equitativa por género: 52% eran niños y 48% niñas, lo que indicó que el número de participantes era comparable. En términos de edad, la prevalencia más alta se encontró en niños de 4 años, conformada por el 31%, y 5 años, con el 29%, seguidos de los niños de 3 años, con 25%, mientras que los niños de 2 años representaron el 15%, lo que evidencia una amplia gama de grupos de edad en el hospital.

Desglosando los datos por edad, se encontró que los niños de 4 a 5 años representaron el 38%, seguidos de los niños de 3 a 4 años con 32% y los de 2 a 3 años con 30%, representando el grupo de edad preescolar más grande. Según el origen, o su ubicación geográfica, la proporción que vivía en áreas urbanas fue mayor en un 70% en comparación con el 30% que vivía en áreas rurales, lo que resaltó la influencia de la ubicación geográfica en la probabilidad de hospitalización.

En cuanto al nivel socioeconómico, se encontró que había más familias de nivel socioeconómico bajo representadas con el 47% y el nivel medio con el 44%, mientras que solo el 9% pertenecía al nivel socioeconómico alto, lo que indicó que la mayoría de los pacientes provenían de familias de bajos ingresos. Finalmente, las hospitalizaciones más comunes fueron respiratorias representadas con el 34% y gastrointestinales con el 25%, seguidas de enfermedades infecciosas con el 17% y quirúrgicas con el 12%. En cuanto a la duración de la estancia hospitalaria, el 38% fue entre 1 y 2 días, el 43% fue entre 3 y 4 días, mientras que las estancias hospitalarias prolongadas (5 días o más) fueron poco frecuentes, representando solo el 19% del total, lo que indica que la mayoría de las hospitalizaciones fueron de corta duración.

Tablas de contingencia – Asociación entre variables sociodemográficas clínicas mediante tablas de contingencia, para identificar patrones en la población pediátrica hospitalizada.

Tabla 2.

*Tabla cruzada Sexo*Procedencia*

	Procedencia		Total
	Urbano	Rural	

Sexo	Masculino	Recuento	91	40	131
		% dentro de Sexo	69,5%	30,5%	100,0%
	Femenino	Recuento	83	36	119
		% dentro de Sexo	69,7%	30,3%	100,0%
Total		Recuento	174	76	250
		% dentro de Sexo	69,6%	30,4%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La distribución por género y residencia mostró que la mayoría de los niños hospitalizados provenían de zonas urbanas, representando el 69,6% de la población total, mientras que el 30,4% provenía de zonas rurales. Este patrón se observa tanto en niños como en niñas: el 69,5% de los niños reside en zonas urbanas y el 30,5% en zonas rurales; y el 69,7% de las niñas proviene de zonas urbanas y el 30,3% de zonas rurales. Esto sugiere que no existen diferencias significativas de género en el lugar de nacimiento, ya que las cifras son similares (Oktavianto et al., 2023).

Este resultado destaca el impacto de la ubicación urbana en el acceso y uso de los servicios médicos, lo cual podría estar relacionado con la proximidad a los centros de salud y el acceso al transporte público en la ciudad de Milagro. Por el contrario, si bien la población rural presenta una menor proporción de hospitalizaciones, su presencia es estadísticamente significativa e indica que las familias en zonas rurales remotas también tienen mayor probabilidad de acudir a hospitales públicos cuando sus hijos presentan problemas de salud. La similitud en la proporción de niños y niñas evidencia que las diferencias de género no son un factor determinante en los ingresos hospitalarios, mientras que el vecindario parece ser un determinante importante en los pacientes cuyos hijos abandonan el hospital (Khan et al., 2022).

Tabla 3.

*Tabla cruzada Nivel socioeconómico*Edad*

			Edad				Total
			2 años	3 años	4 años	5 años	
Nivel socioeconómico	Bajo	Recuento	16	32	36	33	117
		% dentro de Nivel socioeconómico	13,7%	27,4%	30,8%	28,2%	100,0%
	Medio	Recuento	20	24	32	34	110
		% dentro de Nivel socioeconómico	18,2%	21,8%	29,1%	30,9%	100,0%
	Alto	Recuento	1	7	9	6	23

	% dentro de Nivel socioeconómico	4,3%	30,4%	39,1%	26,1%	100,0%
Total	Recuento	37	63	77	73	250
	% dentro de Nivel socioeconómico	14,8%	25,2%	30,8%	29,2%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

Como se pudo visualizar en la tabla 3 sobre tabla cruzada del nivel socioeconómico y la edad, se mostró que la mayoría de los niños hospitalizados pertenecen a los estratos bajo y medio, con porcentajes muy similares, es decir, 47% y 44%, respectivamente, mientras que el nivel alto representa solo el 9% del total. Cabe mencionar que, en los tres grupos socioeconómicos, los niños de 4 y 5 años representan la mayor proporción de casos: en el nivel bajo, el 30.8% son niños de 4 años y el 28.2% son niños de 5 años; en el nivel medio, el 29.1% son niños de 4 años y el 30.9% son niños de 5 años; y en el nivel alto, aunque con cifras menores, el 39.1% son niños de 4 años y el 26.1% son niños de 5 años. Estos resultados mostraron una clara tendencia: independientemente del nivel económico, los niños de las edades más avanzadas en el área de estudio tienen las tasas de hospitalización más altas (Prycilla et al., 2021).

Al analizar las cifras por edad, se observó que los niños de 2 años están subrepresentados en todos los estratos, con solo el 13,7% en el grupo de bajos ingresos, el 18,2% en el grupo de ingresos medios y el 4,3% en el grupo de altos ingresos. En contraste, los grupos de 3 a 5 años concentran la mayoría de las hospitalizaciones, representando el 85,2% de la muestra total. Este patrón manifiesta que, a medida que los niños crecen, pueden estar más expuestos a riesgos nutricionales y enfermedades que requieren atención hospitalaria, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención y el cribado médico en la etapa preescolar, especialmente en los hogares de bajos ingresos, que concentran la mayoría de los casos (Prasetya & Khomsan, 2021).

Tabla 4.

*Tabla cruzada Procedencia*Diagnóstico - Ingreso*

		Diagnóstico - Ingreso					Total
		Gastrointestinal	Respiratorio	Infecioso	Quirúrgico	Otros	
Procedencia	Urbano	Recuento	46	59	29	22	174
		% dentro de Procedencia	26,4%	33,9%	16,7%	12,6%	100,0%
	Rural	Recuento	17	26	14	9	76
		% dentro de Procedencia	22,4%	34,2%	18,4%	11,8%	100,0%
Total		Recuento	63	85	43	31	250

	% dentro de Procedencia	25,2%	34,0%	17,2%	12,4%	11,2%	100,0%
--	----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La tabla sobre diagnóstico de origen e ingreso mostró que los casos respiratorios fueron los más frecuentes en ambos orígenes, representando el 33,9% en la población urbana y el 34,2% en la rural, lo que indicó que este tipo de enfermedad fue el principal motivo de hospitalización, independientemente del lugar de origen. Por consiguiente, los diagnósticos gastrointestinales ocuparon el segundo lugar, representando el 26,4% en niños urbanos y el 22,4% en niños rurales, lo que indicó una alta prevalencia de problemas digestivos en la población pediátrica. En cuanto a los diagnósticos infecciosos también tuvieron un impacto significativo, especialmente en las zonas rurales, con un 18,4% en comparación con el 16,7% en las zonas urbanas, lo que indicó posibles diferencias relacionadas con las condiciones de salud o el acceso a servicios primarios.

En cuanto a los diagnósticos quirúrgicos y otros motivos de hospitalización, los valores fueron menores, pero igualmente significativos. Por tanto, en el caso de procesos quirúrgicos fueron representados por el 12,6% en la población urbana y el 11,8% en la rural, indicando una distribución equilibrada. Mientras tanto, la categoría "otros" alcanzó el 13,2% en niños rurales y superó el 10,3% en niños urbanos. Esto podría estar relacionado con diversas patologías que no se concentran en un solo grupo diagnóstico. En general, los datos mostraron que los problemas respiratorios y digestivos son las principales causas de hospitalización de los niños en Milagro, aunque con ligeras variaciones entre las zonas urbanas y rurales, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de prevención diferenciados según su origen de acuerdo a lo mencionado por Feit et al. (2023).

Tabla 5.

*Tabla cruzada Edad*Diagnóstico - Ingreso*

		Diagnóstico - Ingreso					Total
		Gastrointestinal	Respiratorio	Infeccioso	Quirúrgico	Otros	
Edad 2 años	Recuento	6	17	8	3	3	37
	% dentro de Edad	16,2%	45,9%	21,6%	8,1%	8,1%	100,0%
3 años	Recuento	22	14	12	9	6	63
	% dentro de Edad	34,9%	22,2%	19,0%	14,3%	9,5%	100,0%
4 años	Recuento	14	34	12	8	9	77
	% dentro de Edad	18,2%	44,2%	15,6%	10,4%	11,7%	100,0%
5 años	Recuento	21	20	11	11	10	73
	% dentro de Edad	28,8%	27,4%	15,1%	15,1%	13,7%	100,0%

Total	Recuento	63	85	43	31	28	250
	% dentro de Edad	25,2%	34,0%	17,2%	12,4%	11,2%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La tabla de correlación de la edad con el diagnóstico de hospitalización mostró que los problemas respiratorios fueron el principal motivo de hospitalización en casi todos los grupos de edad. Por tanto, entre los niños de 2 años, el 45,9% fueron hospitalizados por problemas respiratorios, seguidos del 21,6% por causas infecciosas, mientras que, entre los niños de 4 años, los casos respiratorios representaron el 44,2%, indicando una alta prevalencia de estas patologías en los niños más pequeños. Sin embargo, entre los niños de 3 años, el mayor porcentaje se relacionó con diagnósticos gastrointestinales con el 34,9%, que incluso superó a los diagnósticos respiratorios representados con el 22,2%, lo que indicó una mayor vulnerabilidad a los problemas gastrointestinales a esta edad.

Entre los niños de 5 años, se observó una distribución más equilibrada entre los diagnósticos gastrointestinales (28,8%) y respiratorios (27,4%), seguidos de los diagnósticos infecciosos con un 15,1%. No obstante, los casos quirúrgicos y de otro tipo se mantuvieron en proporciones menores, pero constantes, en todos los grupos, con un rango de entre el 8% y el 15%. En general, los resultados confirman que las enfermedades respiratorias son la principal causa de hospitalización en niños preescolares, aunque los trastornos gastrointestinales también son significativos, especialmente en edades intermedias como los 3 años. Cabe destacar que, este patrón indica la necesidad de fortalecer la prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales en la población pediátrica y adaptar las intervenciones a las características de cada grupo de edad (Feit et al., 2023).

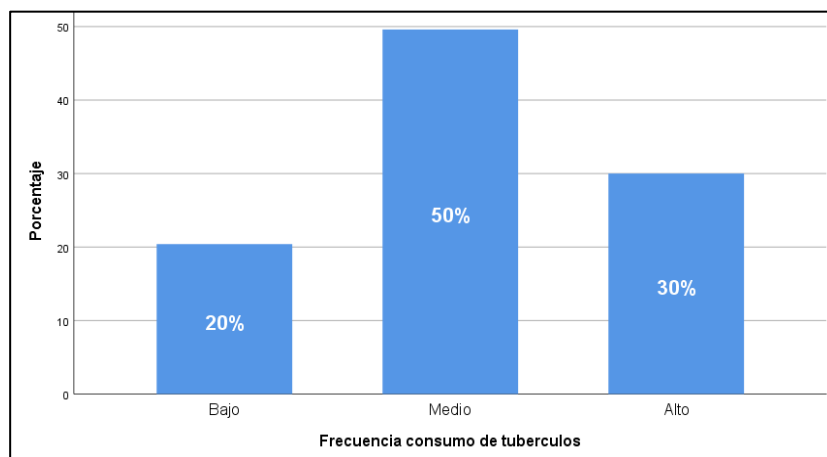
Frecuencia de consumo de alimentos en los niños de 2 a 5 años, utilizando representaciones gráficas que permitan visualizar los hábitos alimentarios predominante

La figura 1 respecto a la frecuencia de consumo de tubérculos en niños de 2 a 5 años mostró que la mayoría de la población evaluada mantiene un nivel de consumo moderado o medio representado por el 50%, lo que indicó que este grupo de alimentos forma parte de su dieta habitual, pero no es excesivo. Mientras que, el 30% de los niños reportó un consumo alto, lo que indicó que, para una parte significativa de la muestra, los tubérculos ocupan un lugar importante en su dieta diaria, probablemente por ser alimentos de fácil acceso y bajo costo en la zona. En contraste, el 20% de los niños presentó un bajo consumo de tubérculos, lo cual podría estar relacionado con

cambios en los hábitos alimentarios familiares, la disponibilidad en el hogar o la sustitución por otros carbohidratos como el arroz o el pan.

Figura 1.

Frecuencia de consumo de tubérculos

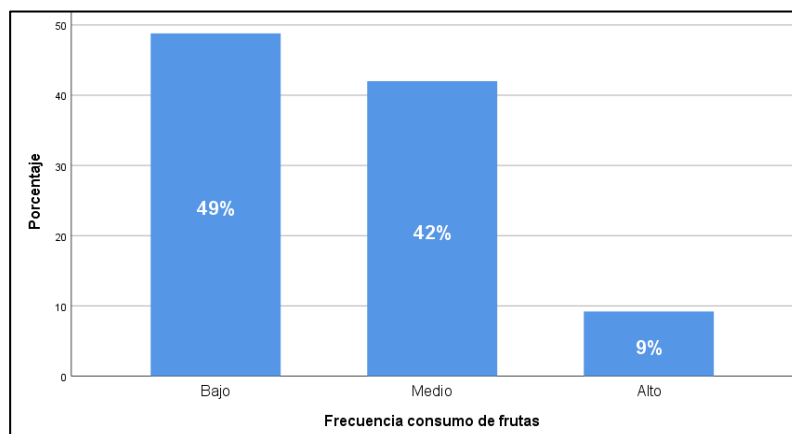


Nota. Elaboración propia

La distribución observada confirma que los tubérculos son un alimento común en la dieta de los niños de Milagro, aunque con diferencias en la frecuencia de consumo. Por lo que permitió identificar tanto oportunidades para fortalecer la educación nutricional como posibles riesgos si se desplaza el consumo de otros grupos de alimentos necesarios para una dieta equilibrada (Nandi et al., 2025).

Figura 2.

Frecuencia de consumo de frutas



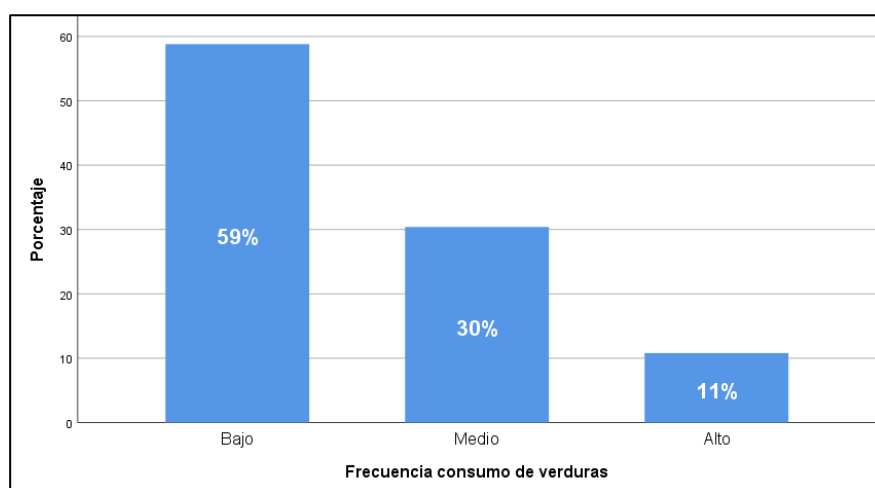
Nota. Elaboración propia

La figura 2 respecto a la frecuencia de consumo de fruta mostró que el 49% de los niños presentó un consumo bajo, mientras que el 42% tuvo un consumo medio y solo el 9% un consumo alto. Estos datos muestran una concentración significativa en niveles bajos y moderados, y presentan un pequeño grupo de la población con un consumo adecuado de fruta.

Esta situación es preocupante, ya que las frutas son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra necesarios para el crecimiento y desarrollo infantil. El hecho de que casi la mitad de los niños consuman poca fruta puede estar relacionado con factores como el coste, la preferencia por alimentos ultraprocesados o la falta de estos hábitos en el hogar. Si bien el 42% logra un consumo moderado, aún no es suficiente para cumplir con las recomendaciones nutricionales, y el bajo 9% con un consumo alto confirma que las frutas no ocupan un lugar prioritario en la dieta diaria de la mayoría de los niños evaluados. Por tanto, esto aumenta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y el acceso a estos alimentos para promover mejores hábitos alimentarios en los niños (Licoa et al., 2024).

Figura 3.

Frecuencia de consumo de verduras



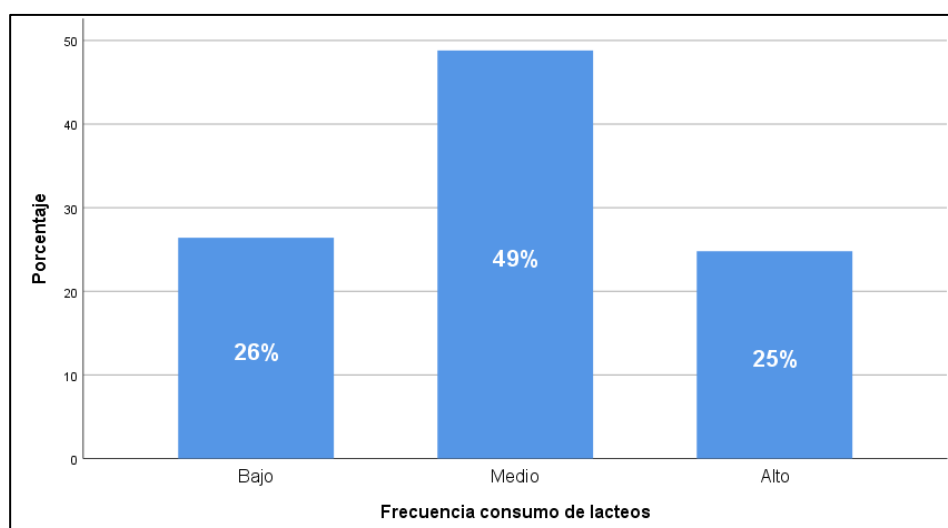
Nota. Elaboración propia

La figura 3 de frecuencia de consumo de verduras mostró que el 59% de los niños consume este grupo de alimentos en un nivel bajo, lo que representa la mayoría de la población estudiada. Mientras que, el 30% tiene un nivel de consumo medio, y solamente el 11% alcanzó un nivel alto. En general, los datos mostraron que casi seis de cada diez niños tienen un consumo deficiente de verduras y menos de dos de cada diez alcanzan un nivel suficiente para cumplir con las recomendaciones nutricionales.

Estos resultados representan una situación preocupante, ya que las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra esenciales para el correcto desarrollo infantil y la prevención de enfermedades a corto y largo plazo. En cuanto al consumo puede estar relacionado con factores como la falta de aceptación de estos alimentos en la dieta diaria de los niños, los hábitos alimentarios familiares, el coste o el acceso limitado a algunos productos frescos en los hogares. Cabe mencionar que, el hecho de que el alto consumo apenas alcance el 11% pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación nutricional y promover estrategias que faciliten la inclusión de verduras en la dieta infantil de forma atractiva y accesible (Y. Díaz & Da Costa, 2019).

Figura 4.

Frecuencia de consumo de lácteos



Nota. Elaboración propia

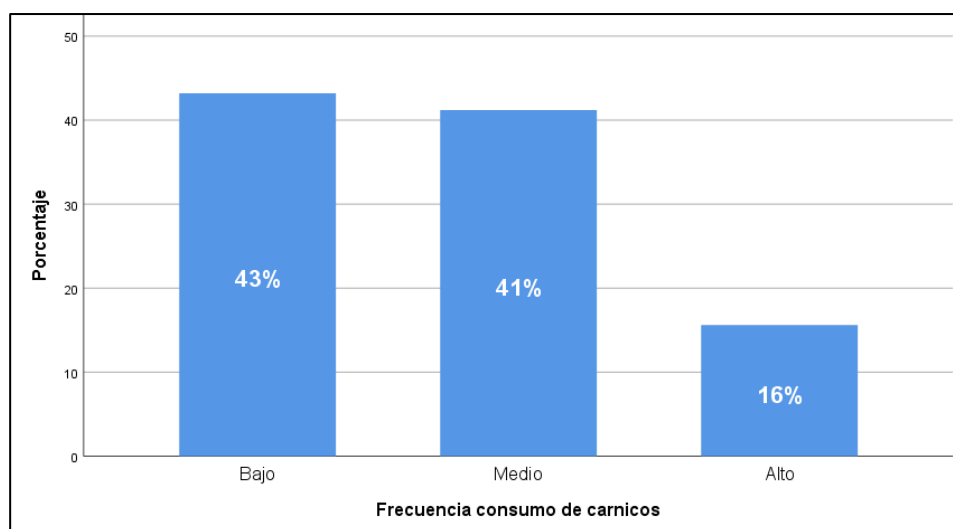
En la figura 4 sobre la frecuencia de consumo de lácteos se pudo evidenciar que casi la mitad de los niños representados por el 49% presentó una ingesta moderada de este grupo de alimentos, mientras que el 26% presentó una ingesta baja y el 25% una alta. Estos porcentajes mostraron una distribución bastante equilibrada en los tres niveles, aunque con una pequeña concentración en el consumo moderado, lo que indica que la mayoría de los niños consumen lácteos en su dieta, aunque no siempre en las cantidades recomendadas.

Este comportamiento alimentario es relevante, ya que los lácteos son una fuente esencial de calcio, proteínas y vitaminas necesarias para el crecimiento y desarrollo óseo en la infancia. El hecho de que uno de cada cuatro niños presente una ingesta baja puede indicar un riesgo a largo plazo, ya que limita la ingesta de nutrientes esenciales. Por otro lado, el 25% con una ingesta alta indica que

existe un grupo de familias que priorizan la presencia de lácteos en su dieta. Estos resultados indican la necesidad de reforzar las recomendaciones nutricionales sobre la importancia de mantener un consumo adecuado y equilibrado de lácteos y evitar deficiencias y excesos que puedan desplazar a otros grupos de alimentos esenciales (Heredia, 2020).

Figura 5.

Frecuencia de consumo de cárnicos



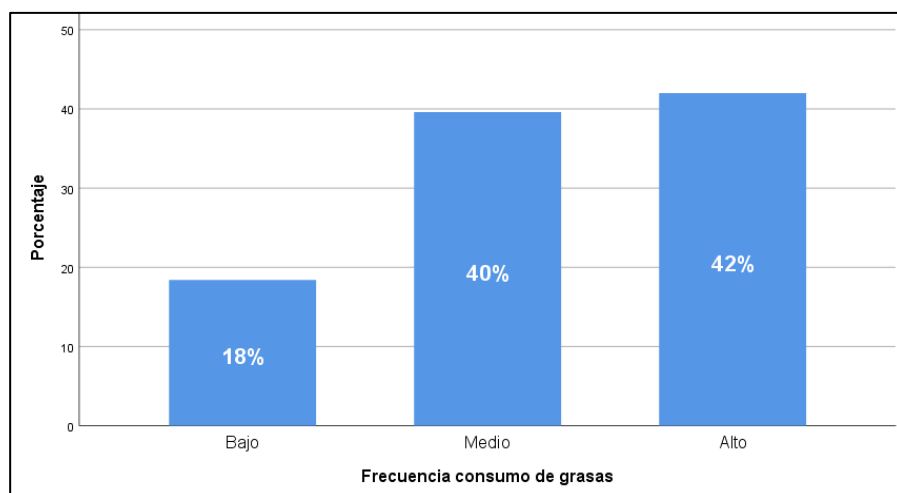
Nota. Elaboración propia

El gráfico de frecuencia de consumo de carne mostró que el 43% de los niños presentaron una ingesta baja de este grupo de alimentos, seguido de un 41% con una ingesta moderada, mientras que solo el 16% presenta una ingesta alta. Estos datos indicaron que la mayoría de los niños se concentran en los niveles bajos y moderados, y la pequeña proporción de quienes consumen carne regularmente muestra un patrón de ingesta limitado en la dieta infantil.

Este resultado es relevante porque la carne es una fuente importante de proteínas de alto valor biológico, hierro y otros micronutrientes que influyen en el crecimiento y la prevención de la anemia. Así también, el predominio de niveles bajos y moderados puede explicarse por factores como el costo de estos alimentos, los hábitos familiares o la sustitución por otras fuentes de proteínas más accesibles, como los cereales. No obstante, el bajo porcentaje de alto consumo indica que el acceso constante a la carne no es común en la mayoría de los hogares y enfatiza la importancia de promover estrategias que faciliten su inclusión equilibrada en la dieta, asegurando así un aporte adecuado de nutrientes esenciales durante la etapa preescolar (Álvarez & Cordero, 2017).

Figura 6.

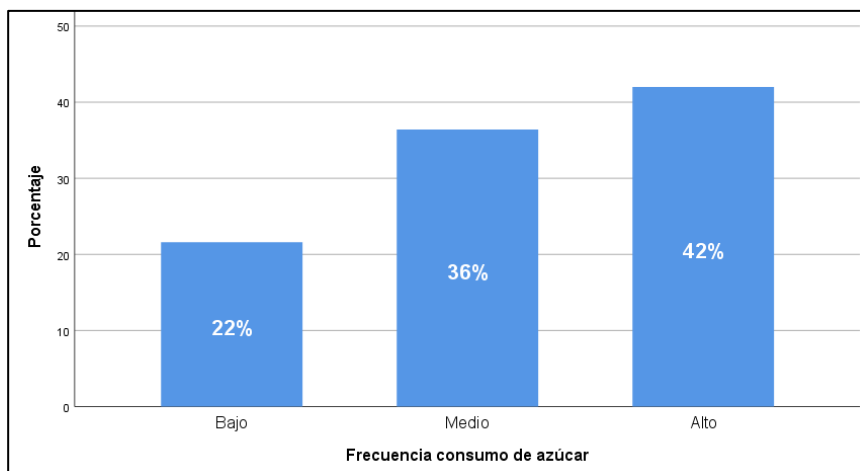
Frecuencia de consumo de grasas



Nota. Elaboración propia

El gráfico 6 de frecuencia de consumo de grasas mostró que el 42% de los niños mantienen una ingesta alta de grasas, seguido del 40% con una ingesta moderada y solo el 18% con una ingesta baja. Estos resultados indicaron que más de ocho de cada diez niños se encuentran en los niveles de ingesta moderada y alta, lo que evidenció una alta presencia de alimentos grasos en la dieta de sus hijos. Es importante prestar atención a este patrón dietético porque la ingesta excesiva de grasas, especialmente de alimentos ultra procesados o fritos, puede aumentar el riesgo de sobrepeso, obesidad y complicaciones metabólicas en el futuro.

La baja proporción de niños con una ingesta baja de grasas representados por el 18% contrasta con la gran mayoría de los que consumen demasiada grasa, lo que indica que este grupo de alimentos tiene un lugar destacado en su dieta diaria. Estos datos plantean la necesidad de fortalecer la educación nutricional en el hogar y en los entornos escolares, promoviendo la ingesta moderada y equilibrada de grasas y priorizando las grasas provenientes de fuentes saludables como las que se encuentran en los aguacates, los frutos secos y los aceites vegetales (Zambrano & Delgado, 2025).

Figura 7.*Frecuencia de consumo de azúcar***Nota.** Elaboración propia

Finalmente, la frecuencia de consumo de azúcar mostró que el 42% de los niños presentó una ingesta alta, seguida del 36% con una ingesta moderada y el 22% con una ingesta baja. Estos datos indicaron que más de tres cuartas partes de la población infantil evaluada consume azúcar en niveles moderados o altos, mientras que solo uno de cada cinco niños presenta una ingesta baja.

Esta perspectiva reflejó un patrón alimentario preocupante, ya que un consumo elevado de azúcar en la infancia puede contribuir al sobrepeso, la obesidad, la caries dental y los trastornos metabólicos a medio y largo plazo. Por tanto, la preferencia por alimentos y bebidas azucarados, junto con la disponibilidad de productos procesados en el mercado, influye en esta tendencia. El hecho de que solo el 22% presente una ingesta baja indica que los azúcares añadidos forman parte habitual de la dieta diaria y subraya la necesidad de fortalecer los programas de educación nutricional que reduzcan el consumo de azúcar y fomenten alternativas más saludables desde una edad temprana (Juela & Chileno, 2024).

Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional a través de pruebas de asociación (χ^2), específicamente entre la frecuencia entre frecuencias de consumo de frutas y la categoría peso/talla.

Tabla 6.

*Tabla cruzada Frecuencia consumo de frutas*Peso y Talla*

		Peso y Talla							Total
		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de sobrepeso	Riesgo de desnutrición aguda	Desnutrición aguda severa	Peso adecuado para la talla	Sobrepeso	Obesidad	
Frecuencia consumo de frutas	Bajo	Recuento	39	5	39	26	9	2	122
		% dentro de Frecuencia consumo de frutas	32,00%	4,10%	32,00%	21,30%	7,40%	1,60%	100,00%
	Medio	Recuento	32	6	25	16	18	4	105
		% dentro de Frecuencia consumo de frutas	30,50%	5,70%	23,80%	15,20%	17,10%	3,80%	100,00%
	Alto	Recuento	6	0	6	5	5	1	23
		% dentro de Frecuencia consumo de frutas	26,10%	0,00%	26,10%	21,70%	21,70%	4,30%	100,00%
	Total	Recuento	77	11	70	47	32	7	250
		% dentro de Frecuencia consumo de frutas	30,80%	4,40%	28,00%	18,80%	12,80%	2,80%	100,00%

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La tabla de frecuencia de consumo de fruta por grupos de peso y talla ofrece una imagen clara de cómo los hábitos alimentarios afectan el estado nutricional de los niños hospitalizados. En primer lugar, se observó que en el grupo con bajo consumo de fruta, el 32% de los niños padece desnutrición aguda moderada y otro 32% está en riesgo de desnutrición aguda, mientras que el 21,3% padece desnutrición aguda grave. Solo el 7,4% de este grupo alcanzó un peso adecuado para su talla, y el porcentaje de sobrepeso y obesidad en ellos es marginal con el 1,6% cada uno. Esto indicó que el bajo consumo de fruta se asocia significativamente con la desnutrición en diferentes niveles.

En cambio, entre los niños con un consumo moderado de fruta, aunque persisten los problemas de desnutrición, el 30,5% está en un cuadro de desnutrición aguda moderada y el 23,8% en riesgo de

desnutrición aguda. No obstante, se observan mejores indicadores con el 17,1% que alcanzó un peso adecuado para su talla y el porcentaje de sobrepeso con el 3,8% y obesidad con el 3,8% es mayor que en el grupo de bajo consumo. Estos resultados manifiestan que, el consumo moderado de fruta crea cierto equilibrio, aunque no elimina la presencia de problemas de desnutrición (Mallqui & Quispe, 2024).

Finalmente, en el grupo con alto consumo de fruta, los resultados son más alentadores, porque el 21,7% alcanzó un peso adecuado para su talla y el porcentaje de sobrepeso de 4,3% es ligeramente superior al de los demás grupos, aunque no se registraron casos de obesidad. Si bien se observó un porcentaje significativo de desnutrición: 26,1% en desnutrición aguda moderada y 26,1% en riesgo de desnutrición aguda, los valores normales son superiores en comparación con los grupos de bajo consumo (Mallqui & Quispe, 2024).

En general, la tabla 6 mostró que la baja frecuencia de consumo de fruta se asocia estrechamente con mayores niveles de desnutrición, mientras que el consumo moderado y alto se asocia con una mejor distribución del peso y la talla, e incluso con el desarrollo de sobrepeso. Cabe mencionar que, este hallazgo confirmó que el acceso a la fruta y su inclusión en la dieta infantil son determinantes del estado nutricional y que promover su consumo regular podría ayudar a reducir el riesgo de desnutrición en la población pediátrica hospitalizada (Tayo & Fernandez, 2025).

Tabla 7.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.938 ^a	12	0,374
Razón de verosimilitud	14,557	12	0,267
Asociación lineal por lineal	2,714	1	0,099
N de casos válidos	250		

a. 10 casillas (47,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .55.

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La tabla 7, donde se mostró la prueba de chi-cuadrado, señaló que el estadístico de Pearson fue de 12,938 con 12 grados de libertad, lo que indicó una significancia bilateral de 0,374. Este resultado evidenció que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor p es superior a 0,05. Además, la prueba de razón de verosimilitud mostró un valor

de 14,557 con el mismo nivel de grados de libertad y una significancia de 0,267, lo que confirmó que los resultados se mantienen; así también, la relación encontrada no alcanza el nivel de significancia estadística.

Por otro lado, la relación lineal muestra un valor de 2,714 con una significancia de 0,099, lo que indica la presencia de una ligera tendencia, pero no lo suficientemente fuerte como para considerarse significativa. En la práctica, estos resultados no se pueden establecer en una relación definitiva entre la frecuencia de consumo de fruta y las categorías de peso/talla con base en los datos obtenidos de los 250 casos válidos analizados. Sin embargo, análisis descriptivos previos revelaron patrones interesantes como la relación entre bajo consumo de frutas y mayor prevalencia de desnutrición que, aunque no están estadísticamente confirmados, proporcionan información valiosa para interpretar la realidad poblacional y orientar futuras investigaciones con muestras más grandes o técnicas de análisis más específicas (Coloma et al., 2024).

Tabla 8.

*Tabla cruzada Frecuencia consumo de verduras*Riesgo*

			Riesgo			Total
			Alto (≥ 4)	Intermedio (2–3)	Bajo (0–1)	
Frecuencia consumo de verduras	Bajo	Recuento	12	36	99	147
		% dentro de Frecuencia consumo de verduras	8,20%	24,50%	67,30%	100,00%
	Medio	Recuento	11	30	35	76
		% dentro de Frecuencia consumo de verduras	14,50%	39,50%	46,10%	100,00%
	Alto	Recuento	2	5	20	27
		% dentro de Frecuencia consumo de verduras	7,40%	18,50%	74,10%	100,00%
Total	Recuento		25	71	154	250
	% dentro de Frecuencia consumo de verduras		10,00%	28,40%	61,60%	100,00%

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La Tabla 8 sobre la Frecuencia de consumo de Verduras según el Nivel de Riesgo Nutricional (STAMP) mostró que la mayoría de los niños, independientemente de la frecuencia de consumo, se encuentran en la categoría de bajo riesgo (0-1). Mientras que, en el grupo de bajo consumo de verduras, el 67,3 % de los niños presenta un riesgo bajo, el 24,5 % un riesgo moderado y solo el 8,2 % un riesgo alto. Por lo tanto, entre los niños con un consumo moderado de verduras, el 46,1 % se mantiene en bajo riesgo, el 39,5 % en riesgo moderado y el 14,5 % en riesgo alto. Finalmente,

entre los niños con un alto consumo de verduras, el 74,1 % presenta un riesgo bajo, el 18,5 % un riesgo moderado y solo el 7,4 % un riesgo alto.

Estos resultados manifestaron un patrón interesante, pues, si bien el consumo bajo y moderado de verduras aún mantiene proporciones significativas en las categorías de riesgo moderado y alto, la tendencia alcista de consumo de verduras se asocia con una mayor proporción de niños con bajo riesgo con el 74,1 %, lo que representa el mejor perfil nutricional de la tabla. En cambio, el consumo moderado presenta el mayor porcentaje de riesgo moderado representado por el 39,5%, lo que indicó que este nivel de consumo no es suficiente para mejorar significativamente el estado nutricional. Por consiguiente, la relación observada resalta la importancia de promover un mayor consumo de verduras, ya que su consumo frecuente parece actuar como factor protector contra los riesgos de desnutrición en la infancia (Hermes et al., 2022).

Tabla 9.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.652 ^a	4	0,02
Razón de verosimilitud	11,552	4	0,021
Asociación lineal por lineal	0,954	1	0,329
N de casos válidos	250		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.70.

Nota. Resultados obtenidos del software estadístico Spss.

La tabla de la prueba de chi-cuadrado mostró que el valor de Pearson obtuvo 4 grados de libertad y 11,652, alcanzando un nivel de significancia de 0,020. Dado que este valor es inferior a 0,05, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de verduras y el nivel de riesgo nutricional en la población infantil analizada. Además, la prueba de razón de verosimilitud mostró un resultado muy similar (11,552; $p = 0,021$), lo que refuerza la validez de la relación encontrada.

Además, la prueba de relación lineal-lineal arrojó un valor de 0,954 con un nivel de significancia de 0,329, lo que indica que la relación no sigue un patrón lineal simple, sino que el efecto del consumo de verduras sobre el riesgo nutricional se distribuye de forma más compleja entre las diferentes categorías. En la práctica, esto significa que un mayor consumo de verduras tiende a

reducir el riesgo nutricional, pero no necesariamente de forma completamente lineal (Gonzalez, 2023). Finalmente, estos hallazgos confirman que las verduras tienen un papel protector en la dieta infantil y que su inclusión frecuente se asocia con un mejor estado nutricional en la infancia.

Conclusiones

El análisis de 250 niños de 2 a 5 años ingresados en Milagro mostró que los problemas de desnutrición persisten en esta población, siendo más prevalentes en aquellos con bajo consumo de frutas y verduras. En concreto, la desnutrición aguda moderada y el riesgo de desnutrición aguda fueron las categorías más comunes del estado nutricional, mientras que el bajo peso y los casos de sobrepeso u obesidad se observaron con menor frecuencia. Además, los análisis de chi-cuadrado no mostraron una relación estadísticamente significativa entre el consumo de fruta y el peso/talla, pero sí se identificó una asociación significativa entre el consumo de verduras y el riesgo nutricional, lo que destaca la importancia de este grupo de alimentos en la protección contra la desnutrición.

Las implicaciones relevantes para la práctica de la nutrición clínica en pacientes pediátricos hospitalizados enfatizan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación nutricional y los programas de intervención nutricional en los hospitales públicos, priorizando la inclusión regular de frutas y verduras en la dieta infantil. Asimismo, los resultados confirman que la práctica clínica pediátrica debe considerar los hábitos alimentarios como un factor clave en los resultados de salud de los niños hospitalizados. Implementar un menú equilibrado en el hospital, asesorar a los padres sobre prácticas de alimentación saludable y diseñar políticas de apoyo que faciliten el acceso a alimentos frescos y nutritivos son medidas esenciales para reducir los riesgos nutricionales y asegurar un crecimiento adecuado en la primera infancia.

Recomendaciones

La primera recomendación radica en fortalecer los programas de educación nutricional dirigidos a familias y cuidadores para promover la inclusión diaria de frutas y verduras en la dieta infantil. Los resultados mostraron que el bajo consumo de estos alimentos se asoció con mayores niveles de desnutrición, mientras que su consumo frecuente ayudó a mejorar el estado nutricional y reducir los riesgos. Por ello, es fundamental que los hospitales ofrezcan talleres prácticos, charlas y materiales educativos sencillos que orienten a los padres sobre cómo preparar comidas equilibradas y rentables utilizando los recursos disponibles en casa.

Finalmente, es recomendable que los hospitales públicos integren sistemáticamente la evaluación nutricional y el seguimiento de los hábitos alimentarios en la atención de los niños hospitalizados. Esto incluye no solo la realización de mediciones antropométricas y pruebas clínicas, sino también cuestionarios de consumo que permitan identificar patrones de riesgo e intervenir oportunamente. La información obtenida debe utilizarse para diseñar programas nutricionales personalizados durante la hospitalización y, además, para coordinarse con los programas de salud comunitarios y las medidas que garanticen la continuidad de la atención nutricional tras el alta hospitalaria.

Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2018). El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195–204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Álvarez, R., & Cordero, G. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(6), 852–859.
- Caizaluisa, T., Quishpi, V., & Pucha, M. (2024). Hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad escolar (5-11 años) según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. *MQRInvestigar*, 8(4), 3460–3481. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.4.2024.3460-3481>
- Coloma, S., López, K., & Armijos, J. (2024). Estado nutricional y su relación con las caries dentales en infantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.4060>
- Díaz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista Chilena de Radiología*, 26(4), 172–176. <https://doi.org/10.4067/s0717-93082020000400172>
- Díaz, Y., & Da Costa, L. (2019). Characterization of Alimentary Habits and the Nutritional State of Preschoolers. *Revista Cubana de Enfermería*, 4(14), 1–16. <http://orcid.org/0000-0003-2685-5149><http://orcid.org/0000-0002-2226-4248>
- Feit, T., Beals, E., Dandekar, S., Kadan, N., & Joffe, L. (2023). Nutritional assessment and dietary intervention among survivors of childhood cancer: current landscape and a look to the future. *Frontiers in Nutrition*, 10(31), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1343104>
- Gonzalez, M. (2023). *ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR USUARIOS DE UNA IPS. CAUCASIA. PANDEMIA POR SARS-COV2.*

- Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2021). La metodología de la investigación científica. *Revista Conrado*, 17(81), 163–168.
- Heredia, M. (2020). Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar. *Rev. Méd. Risaralda*, 42(1), 1–7.
- Hermes, F., Nunes, E., & De Melo, C. (2022). Sleep, nutritional status and eating behavior in children: a review study. *Revista Paulista de Pediatria*, 40(4), 1–10.
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020479IN>
- Ifeanye, E. (2022). Under-nutrition among HIV-exposed Uninfected Children: A Review of African Perspective. *Madonna University Journal of Medicine and Health Sciences*, 3(3), 120–127.
- Juela, E., & Chileno, L. (2024). Prevención de la desnutrición infantil y educación sobre los hábitos alimenticios en las madres: revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud “GESTAR”*, 7(14), 1–25.
<https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0194>
- Khan, D., Das, J., Zareen, S., Lassi, Z., Salman, A., Raashid, M., Dero, A., Khanzada, A., & Bhutta, Z. A. (2022). Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. In *Frontiers in Nutrition* (Vol. 8, Issue 4, pp. 1–18). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2021.739447>
- Licoa, M., Orozco, C., & Malpica, D. (2024). Hábitos alimentarios y estado nutricional en edad escolar Eating habits and nutritional status at school age. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad,”* 7(3), 13–24. <http://orcid.org/0000-0002-2036-1423>
- Mallqui, G., & Quispe, W. (2024). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la institución educativa 40230 San Antonio del Pedregal Caylloma, Arequipa 2023*. Universidad Nacional de Educación Enrique Mater.
- Nandi, M., Heny, A., & Aspatia, U. (2025). Factors Related to Nutritional Status in Toddlers in the Bea Mese Health Center Work Area, Cibal District, Manggarai Regency. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.51556/ejpazih>
- Oktavianto, E., Saifudin, Y., Suryati, S., Supriyadi, S., & Setyaningrum, N. (2023). Eating behaviors related to nutritional status among adolescents: a cross-sectional study.

International Journal of Public Health Science, 12(2), 647–653.

<https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22854>

Prasetya, G., & Khomsan, A. (2021). The Knowledge, Attitude and Practice of Mothers and Children on the Indonesian Dietary Guidelines and the Relationship with Children's Nutritional Status. *J. Gizi Pangan*, 16(2), 55–64.

Prycilla, A., Puspitawati, T., & Fitriani, A. (2021). Associations between nutrition knowledge, protein-energy intake and nutritional status of adolescents. *Journal of Public Health Research*, 10(4), 2239.

Salazar, L. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *Cienciamatria*, 6(11), 101–110. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i11.327>

Silva, G., Almeida, S., & Costa, T. (2021). Family influence on the nutritional status and eating habits of six to nine year-old children. *Revista de Nutricao*, 34, 1–12.
<https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200165>

Tayo, K., & Fernandez, G. (2025). Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en adolescentes de una población urbana Ecuatoriana. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 148–163. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.786>

Tunal, G. (2022). Protocolizando la investigación científica. *Investigación Y Postgrado*, 37(1), 235–255. <https://doi.org/10.56219/investigacinypostgrado.v37i1.68>

Zambrano, M., & Delgado, M. (2025). Revisión sistemática: Hábitos alimentarios y el desarrollo integral de niños y niñas de 4 años. *Revista Psicología UNEMI*, 5(14), 117–125.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss16.2025pp127-140p>